DE

PNEUMONIAE STHENICAE IN ASTHENICAM TRANSITU.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITTERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIV. M. FEBRUARII A. MDCCCXLIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

OTTO OELTZE

MEDIOMARCHUS.

OPPONENTIBUS:

A. WEGNER, med. et chir. Dr.

P. FRANK, med. et chir. Dd.

F. EICHHOLTZ, med. et chir. Cand.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0074

VIRO

CLARISSIMO AMPLISSIMO

EXPERIENTISSIMO

J. T. SEIDLER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, LEGIONIS REGIAE
PEDESTRIS VICESIMAE QUARTAE MEDICO PRAEPOSITO,
CRUCIS FERREAE IN CLASSE SECUNDA EQUITI,

FAUTORI BENEVOLO

NEC NON

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Quamquam temerarium videri potest ac tironis viribus minime consentaneum, libellum conscribere de materia, recentiore praesertim aevo non solum a multis, verum etiam praestantissimis viris pertractata paeneque absoluta, tamen propositi tenax argumentum dimittere nolui, quod ad conscribendum opusculum inaugurale ideo aptissimum putavi, quia experientia nonnulla me docuit, quae huc pertinere videantur.

In nosocomio Caritatis praeceptoribus doctissimis Schoenleinio et Wolffio multos vidi pneumoniae casus, atque inter eos quosdam, in quibus character sthenicus morbi subito in asthenicum, nervosum, typhosum transire videbatur, quod veteres das Nervöswerden der Pneumonie nominaverunt. Qui casus, etsi haud raro inveniuntur, tamen et diagnosi, quum facile cum pneumonia typhosa commutari possint, et therapiae, quum in hac specie longe alia sit quam in altera, magnas praebent difficultates. Itaque exponendum mihi proposui, unde in pneumonia sthenica haecce symptomata nervosa oriantur, quomodo a typhosa differant, qui sit utriusque

decursus et therapia, postremo aegroti cujusdam, qui curandus mihi Schoenleinii auspiciis traditus et felicissime sanatus est, afferam historiam, qua, rem ita ut dixi sese habere, demonstrem.

Tantum vero abest, ut novi aliquid addidisse et rem omnino me absolvisse existimem, ut te, lector benevole, rogatum velim, ne nimia severitate recenseas hoc tirocinium.

Reactio febrilis ut in quoque morbo acuto, inflammatorio, sic quoque in pneumonia characterem aut erethicum aut sthenicum aut torpidum potest praebere.

Omissis symptomatibus topicis in charactere erethico pulsus observatur justo frequentior, plenior, fortior, neque tamen durus aut tensus, nonaginta ad centum ictuum, cutis large secernens, madida, urina solito rubrior, saepe turbida, sedimentum praecipitans, ita ut videatur esse critica. Aegroti non valde sibi videntur aegrotare neque gravius afficiuntur exacerbatione.

Multo vero graviora symptomata occurrunt nobis in sthenica febris indole, longe crebriore ac tam vulgari, ut, ubi affuerit, pneumoniam veram, genuinam, synochicam esse dixerint. Cognoscitur autem pulsu, cujus centum ad centum viginti ictus numerantur, pleno et duro, forti horrore, quem sequitur calor intensus cum cute arida, lingua sicca, siti vehementi, sedibus retardatis, urina denique rubicunda atque flammea.

A qua quidem longe differt character torpidus, ubi frequentissimus quidem est pulsus, sed debilis, mollis, fa-

cilis compressu, non durus nisi in exacerbatione, cutis arida plerumque clausa, in extremitatibus subfrigida, reliquo corpore mordaci calore affecto. Sudor si adest viscidus, glutinosus, non totum corpus occupat, sed loca tantum quaedam singularia, pectus vel caput. Lingua arida, aspera, pituita fusca obtecta est, ad vesperam accedunt deliria aut cum vigiliis perpetuis, aut cum sopore comatoso, tremores ac subsultus tendinum, urina turbida, aquosa, reactionem praebet acidam. Adest magna respirandi difficultas, oppressio pectoris et angustia cum tussi frequenti, laboriosa, aut sicca, aut sputa multa, mucosa, sanguinolenta, spumosa efferente. Facies est pallida viriumque prostratio tanta, ut facile praecipue situ erecto succedant lipothymiae.

Qui ambo characteres, sthenicus et torpidus, etsi videntur omnino esse contrarii, tamen in gravioribus pneumoniae sthenicae casibus, et quo vehementior inflammationis gradus adest, eo facilius phaenomena apparent typhosis simillima. Pulsus enim antea plenus et tensus fit parvus, frequentissimus, inaequalis, mox accedit summa debilitas, extremarum corporis partium frigus cum viscido, frigido sudore, facies livida, linguae siccitas et tremor, insequentibus subsultibus tendinum, deliriis, sopore ac ceteris summae debilitatis signis.

Haec sunt phaenomena, quibus inducti veteres pneumoniam sthenicam fieri nervosam dixerunt, sed quamquam illorum summam inter pneumonias genuinas et nervosas similitudinem locum habere posse apparet, tamen longe ex aliis causis oriuntur, et jam P. Frank (1) hic non

(1) J. P. Frank, de curandis hominum morbis, Epitome Lib. II.

imbecillitatem sed oppressionem esse virium demonstravit. Neque tamen negari potest, medico minus perito difficillimam esse diagnosin, quum facile symptomatum similitudine falli, ac vehementia eorum perterritus in errorem incidere possit.

Quare non ineptum videtur, primum causas exponere, unde in utraque morbi specie haecce symptomata originem ducant.

PATHOGENIA SYMPTOMATUM NERVOSORUM.

Omnia haec symptomata periculosa sola nituntur in haematosi, magno inflammationis ambitu impedita; quare apparere ea videmus in his casibus solis, ubi non tantum, ut vulgo fieri solet, inferior pulmonis lobus, sed etiam superior, aut uterque pulmo inflammatione laborat; quo fieri oportere, ut sanguinis circulatio per pulmones vehementer impediatur itaque pulsus commutentur, perfacile est intellectu. Quum enim in partibus solis, inflammatione non affectis, sanguinis oxydatio effici possit per aërem haustum, in iis casibus, ubi magnae pulmonum partes affectae sunt atque obstructae, frequentia respirationis circulationisque hanc commutationem multis locis impeditam adaequet necesse est. Pulsus igitur numeramus frequentiores, sed parvos et filiformes, ac si parva sanguinis copia magna vi jaceretur in vas magnum et latum [Williams (1)]. Est etiam ita revera, quum enim per pulmonis obstructionem minor tantum sanguinis, imperfecte quidem oxydati, pars ad atrium sinistrum pos-

---

(1) Vorlesungen über die Krankheiten der Brust von Charles Williams.

sit redire, dextrum cor sanguine difficile profluente ac quasi stagnante vehementer extendi, itaque ad majorem contractionum frequentiam excitari oportet. Contrahitur igitur cor etiamsi frequentius, tamen minore vi atque energia, itaque quo magis hepatisatione condensantur pulmones, eo mollior, debilior, irregularior pulsus.

Neque minus valent cerebri affectiones, hac haematosi impedita exortae, quibus magnus excitatur symptomatum numerus. Nam quum sanguine, imperfecte tantum ex capite defluente, venoso quasi abundet cerebrum itaque prematur, quum porro sanguis adducatur prave tantum elaboratus, eamque ob causam non omnes continens conditiones, quibus, ne laedantur organi functiones, impediatur, quid mirum, si symptomata observamus cerebri affecti: dolorem et temulentiam capitis, susurrum aurium, deliria, coma, livorem faciei, prostrationem virium, sudores frigidos, alia similia? — Declarantur etiam eadem hac re nonnulla alia non minus mirabilia. Respiratio enim, quamquam frequentior, superficialis, laboriosa est, persaepe tamen non eo gradu afficit vexatque aegrotos, quem secundum morbi gradum jure exspectes; eodem modo, quo tussis incitamentum vides decrescere morbo crescente: quae omnia cerebri affectione declarantur, qua actionem illam reflectivam sublatam esse judicamus. Quare his in casibus si aegrotus queritur de oppressione pectoris atque de tussi adaucta; id bonum signum habendum esse ac decrementum morbi, Schoenleinius rectissime docet.

Maximam quoque in lethalibus ejusmodi casibus vasorum abdominalium, hepatis imprimis, oppletionem detexit P. Frank, sic ut ex quacunque in hoc ipsum facta

incisione copiosus sanguis proflueret, ac mesenterium intestinaque vasa undique cruore distenta exhiberent, ex qua locali abdominis plethora omnia mihi signa irritationis membranae mucosae intestinorum derivanda videntur.

PATHOGENIA PNEUMONIAE NERVOSAE (typhosae).

Genesi causisque symptomatum nervosorum in pneumonia sthenica expositis, quo facilius comparari possint inter se, jam ad pneumoniam transeam nervosam, de qua, quae judicaverint viri doctissimi, quamquam maxime varia, primum quidem exponam.

Inveniri censet eum morbum et primarium et secundarium: primarium in constitutione, vitae pravitate, excretionibus profusis, aliis morbis, aëre insano, victu tenui fracta et debilitata, vel praesentibus morbis aliis localibus; secundarium, si ad alium morbum universalem accedat. Ad quam speciem ab aliis discernendam signa quaedam affert quasi pathognomonica: abditam ejus naturam, virium prostrationem, resolutionem tardam ac difficilem. — Quae viri docti hucusque de morbi natura censuerint, falsa esse contendit neque probanda, quia non satis cognoverint, pneumoniam etiam in aliis organismi morbis secundarie exsistere, eamque complicatione cum una vel compluribus inflammationibus topicis characterem typhosum posse nancisci. Pneumoniam per se typhosam non exsistere; rebus autem variis, vim vitalem deprimentibus, in quarum numero etiam affectiones externae, ut pectoris contusio commotioque pulmonum, quibus organi vitalitas maxime minuatur, habendae sint, pulmonis conditionem posse adduci, quae symptomatibus huic morbo propriis respondeat. Saepius vidit hanc pneumoniae spe-

ciem, complicatam 1) cum enteritide aut gastroenteritide, 2) cum typho vero, 3) cum erysipelate maligno, 4) cum telae cellulosae inflammatione late diffusa, 5) cum delirio tremente, 6) post phlebitidem, 7) ut primo quidem adspectu videtur, per se exsistentem.

Qui casus omnes quamvis et origine et natura diversi esse videantur, tamen ea re quodammodo consentiunt inter se, quod pneumoniam exhibent omnes magis minusve latentem, eadem signa physica praebentem, eandem fere sibi poscentem curam. Saepissime eam complicatam vidit cum typho et ita quidem, ut in ejusmodi aegrotis signa observarentur non solum typhi universalia interdumque irritationis intestinorum, sed etiam physica pneumoniae, et plerumque quidem haec physica sola, auscultatione ac percussione percipienda, quum functionis laesae symptomata saepe omnino desiderarentur. Tubus acusticus solus hic saepe inflammationem prodit late extensam sine tussi, doloribus, dyspnoea decurrentem. Ceterum quid valeat characteris typhosi praesentia, ut hanc pneumoniam affectionem habeas secundariam aut typhi, aut cujusvis morbi alius vel universalis vel localis, de ea re sub judice adhuc lis est.

Ulcera ilei adsint, minime necesse est, modo eorum permulta inveniuntur, modo nullum topicae intestinorum affectionis vestigium. Quum igitur ad hanc speciem conformandam complicatio cum affectione quadam abdominali omnino non sit necessaria, symptomata huic morbo propria declaranda esse videntur ex causa quadam alia hucusque abscondita, si quidem complicatio cum enteritide non omnino imponit pneumoniae characterem typhosum. Quam inflammationem et valde abditam esse et

omnibus symptomatibus alias pathognomicis carere, ea re auctor declarare studet, quod in organismo, febri nervorumque energia diminuta laborante, signa quoque inflammationis apparere non possint, et si complicatio adsit alterum alter morbus quasi adaequet, sic ut singularum inflammationum symptomata minus distincte exhibeantur. Verum non eandem ob causam hanc inflammationem latere dixerim, sed, ut jam supra demonstratum est, sola sensorii temulentia, qua topici doloris irritationisque perceptio praepediatur.

Quae Stokes dicit de hoc morbo, Schoenlein ita confirmat, ut esse quidem pneumoniam nervosam concedat primariam, sed nonnisi duabus conditionibus et primum quidem in hominibus, quorum sanguinis conditione character typhosus facilius possit accedere, ut in scorbuticis, rarius in chloroticis, vel denique valde debilitatis; tum typhoso genio epidemico, ubi, sicut in omnibus morbis, item etiam in pneumonia febris character in typhosum convertatur. Secundariam autem hanc pneumoniam qualis in complicatione cum typho observetur, proprie non appellandam esse typhosam; sed hic una exsistere duos morbos diversos, quamvis alterius symptomata altero commutentur.

Rokitansky (1), nisus in quaestionibus suis anatomico - pathologicis, pneumoniam saepissime procedere affirmat una cum typho; conditionibus vero, quibus cum typho et praesertim cum affectione illa topica telae ilei mucocae conjuncta sit, non semper aequalibus atque iis-

(1) Handbuch der pathologischen Anatomie von Carl Rokitansky, III Band.

dem, de aliis casibus aliter esse dijudicandum. Primum enim in omnibus typhis, ut in omnibus morbis diuturnis, in quibus destituuntur viribus aegroti, ita ut per longum tempus e lecto surgere nequeant, stasis quaedam sanguinis oritur passiva in partibus pulmonum posterioribus, inferioribus, maxime propensis, (a Piorry pulmonum hypostasis vocata), haud raro in pneumoniam progrediens, qua materies producitur glutinosa, mollis, secreto illi bronchiorum et intestinorum typhoso simillima, dyscrasiae respondens florenti typhosae. Quae pneumonia ex adynamia exorta cum typhosa telae ilei mucosae affectione omnino non connexa est.

Connexus vero est pneumotyphus, quo nomine ille pneumoniam typhosam significatam vult, cum typho abdominali tum, quando typhosa affectio, ceteris organis, praesertim membrana ilei mucosa, praetermissis, sedem tenet in tela mucosa pulmonali — Pneumotyphus primitivus, — aut quum quantitate praevalens vel minus in intestinis exculta non solum ileum, sed pulmones etiam genuine occupat — Pneumotyphus secundarius — ita ut hic topicam ilei affectionem minorem quasi expleat. Unde sequitur, pneumotyphum secundarium vulgo superari et intensitate et finibus primitivi.

Igitur Rokitansky quoque affectionem ponit primariam et secundariam, quarum causas conditionesque propiores quod non exposuerit, valde est dolendum.

Ad declarandum pneumoniae typhosae connexum cum typho permultum valet, quod variis temporibus hic morbus observatus et descriptus est epidemicus. Sic Sarcone vidit anno MDCCLXIV Neapoli, Kreysig anno MDCCXCIV Ticini epidemias late extensas et valde

malignas. Neque minus Stokes dicit, hunc morbum Eblani quoque interdnm esse epidemicum, ubi variis causis praedisponentibus tam frequenter obvius sit, ut ibi endemicum habere possis.

Conditiones, quibus gignitur et ad epidemiam provehitur, Reider (1) subitas esse contendit temperaturae vices et constitutionem quandam paludum miasmate ad morbum typhosum propensam. Aliter afficit aër frigidus et oxygenio abundans homines sanos, aliter paludum miasmate ad hunc illumve morbum inclinantes. Quum enim in illis febres gignat activas et sthenice inflammatorias, hunc characterem per totum morbi decursum retinentes, in his transit, secundum dispositionem tali effluvie effectam majorem minoremve, haec inflammatio activa et sthenica brevi tempore in asthenicam et nervosam, aut putridam et septicam. Est ita, ut exemplo utar, in America septentrionali, ubi venti illi septentrio-occidentales frigidi et oxygenio abundantes afficiunt homines paludum miasmatibus ad febres putridas valde praedispositos. Quare hic pneumoniam typhosam sequentem videmus febres intermittentes, altero morbo sensim transeunte in alterum neque finibus certis ab altero distincto, ita ut initio saepe remaneat typus febris intermittentis.

Quae quidem causa sit proxima accessus characteris typhosi ad pneumoniam, qua re morbi duo natura diversissimi conjunguntur inter se, id propter magnas quas facessit difficultates nondum ad certum quendam finem perduci potuit a viris doctis. Quare genesin primariam

---

(1) Untersuchungen über die epidemischen Sumpffieber von J. U. Edlem von Reider.

hucusque nulla alia re declarare possumus, quam ea, quod, ubi in hominibus observatur maxime debilitatis, cachecticis vel rerum endemicarum vi praedispositis, corpus prava sanguinis compositione viribus caret ad pneumoniam sthenicam proferendam necessariis: quare pulmonum inflammationem his illis rebus externis effectam, hic characterem torpidum, typhosum accipere oportet. — Minus difficile genesin evolvimur pneumoniae typhosae secundariae, qua de re quae Canstatt (1) dicit, omnium mihi maxime probanda videntur. Dependere eam, ait, a morbo quodam per totum organismum extenso universali, qui ita sedem teneat in pulmonibus, ut stasin quandam sanguinis efficiat Etenim quum omnis corporis sanguis per vasa pulmonum decurrat, quorum in reti capillari commutatio ejus gravissima, biochemica efficiatur, omnem et sanguinis et aliorum corporis humorum morbum eo facilius locum capturum esse in pulmonibus, quo magis parva vasorum foci hujus sanguiferi capillarium diametro, quominus molecula quaedam sanguinis globulis major pecurrat, impediatur; quare sanguinis decursus per pulmonis lobulos perfacile ita reddatur difficilis, ut stasin quandam oriri oporteat.

Additur, in magna corporis debilitate facillime oriri posse hypostasin, porro, quod plurimum valet in complicatione cum typho, per telarum mucosarum sympathiam alterius affectionem facile propagari in alteram (semper enim in pneumonia typhosa affectio adest bronchiorum, quae saepe etiam antecedit, ita ut crescente demum morbo

---

(1) Die specielle Pathologie und Therapie vom clinischen Standpunkt aus bearbeitet von Dr. Carl Canstatt.

ad pneumoniam excolatur), pneumoniam igitur typhosam saepissime observari secundariam, nemo erit qui miretur.

DIAGNOSIS UTRIUSQUE MORBI.

Pneumoniae diagnosis, quamquam nostra aetate methodis illis pectoris perquirendi recentioribus, percussione et auscultatione, medico attento et sagaci facile est instituenda; tamen symptomatibus nervosis apparentibus, nobis praebet difficultatem dijudicandi, num haec in pneumoniam typhosam veram referenda sint, an prodierint ex inflammatione hypersthenica, quum in utraque morbi specie singula quaeque eodem modo ac gradu possint evenire. Pulsus conditio quamvis gravissimum sit momentum ad cognoscendam morborum naturam, tamen e pulsu solo, cum in omnibus morbis, tum in pneumoniis nihil certi potest decerni. Quum fortis, plenus, durus, frequens in pneumonia sthenica, debilis, tenuis, mollis, frequentissimus in typhosa esse debet, non raro eandem ejus conditionem, quam sthenicae esse consuetam diximus, in typhosa, eam autem, quae huic propria esse solet, in illa observamus. Neque minus fallacia quam pulsus cetera sunt morbi signa: summa debilitas, oppressio pectoris, temulentia capitis, vertigo, susurrus aurium, stupor, deliria, facies collapsa, extremarum partium frigus et alia hujusmodi. Ex illis solis neque pneumonia vera neque typhosa cognoscitur.

Nec veterum sententia probari poterit, qui pneumoniam nervosam veram et fictam eo differre contendebant, quod in vera febris ab initio characterem praebeat asthenicum, in ficta autem crescente morbo in eum demum commutetur. Si enim in typho genuino ipso characterem

observamus incipiente morbo synochalem, pneumoniam quoque typhosam initio sthenicam inveniri, eo minus mirandum videatur, quo magis corpus, topica inflammatione irritatum, ad synocham propendeat.

Quamquam vero inde maxima diagnosis recte instituendae discrimina nascantur, necesse est, confitendum tamen videtur, de vera morbi natura certissime posse judicari respecta constitutione aegroti, neque omissis genio epidemico, prodromis, sede morbi, auscultationis et percussionis signis, sanguine e vena secta profuso, juvantibus et nocentibus, tum quod maxime valet postremum, symptomatibus singulis diligenter comparatis, num consentiant inter se, an dissentiant.

Homo quum nullo modo a cetera natura possit sejungi, sed arctissime cum ea cohaereat, omnibus obnoxius est mutationibus, quae et motu coelesti et externis rebus aliis effici possunt.

Quae res si has vires, quibus corpus humanum integrum servatur, superaverint, id est morbum effecerint, multo majorem reactionis vim invenies in homine optimae quam debilitatae constitutionis. Qua sententia in morbo nostro adhibita, si in casu quodam morbi momenta ejusmodi, quae pneumoniam efficere soleant, in hominem hucusque sani firmique corporis incidisse cognoverimus, genus morbi re vera sthenicum esse, fictis tantum symptomatibus nervosis, jure concludemus. At si in eundem morbum ceciderit homo, maxima inopia, tenui victu, magnis laboribus, aut longis morbis fractus, eo in homine pneumoniam vere typhosam esse contendemus.

Maxime in diagnosi proferenda respiciendus est genius epidemicus. Qui ubi est synochicus, inflam-

matorius, etiam pneumonia ostendet characterem sthenicum, huic constitutioni proprium; ubi vero est typhosus, orietur pneumotyphus eodem modo, quo regnante genio gastrico, saepissime invenitur pneumonia biliosa (pneumocholosis).

Qualis autem sit propria utriusque morbi generis constitutio epidemica, adhuc omnino latet. Hoc unum modo discriminis loco afferri potest, pneumoniam typhosam, praesertim si eodem tempore febres intermittentes aut alii generis typhosi morbi inveniantur, facile epidemice propagari, variis temporibus variisque regionibus contagiosam fieri, et ad tantum malignitatis gradum progredi, ut non solum in homines debiles et ad hunc morbum propensos, sed etiam in firmissimos invadat, atque ita haud immerito a veteribus nominata sit maligna.

Contra pneumonia vere sthenica omnibus anni temporibus invenitur. Etsi autem saepius variis quoque temporibus hujusmodi pneumoniae reperiuntur, numquam tamen per contagium sunt pervulgatae, minimeque exploratum habemus, quoque in casu symptomata nervosa, ut epidemiae propria, exstitisse, quae immutationem in characterem nervosum significassent: quae commutatio in singulis tantum casibus observatur, ubi magna pulmonum pars inflammatione est arrepta.

Deinde saepe prodromi utrum morbi genus adsit, docent. Priusquam scilicet morbus ex symptomatibus topicis potest cognosci in pneumonia typhosa, brevius aut longius prodromorum stadium antecedit, horripilatio modo, modo calor, tristitia, laxitas summa, dolores ex aliis membris in alia transmigrantes, cibi appetentia nulla, capitis temulentia, anxietas, insomnia, vomituritiones, vo-

mitus ipse etc. Horror, calor, febris vulgo complures horas vel etiam dies signis antecedunt affectionis organorum respiratoriorum topicae. — In pneumonia contra sthenica prodromorum stadium proprium non comparet, quum vulgo incipiat morbus cum vehementi horrore et dysphoria, dolore insequente. Nonnullis demum horis ex febris initio praeterlapsis, aegroti queri solent de fixo quodam dolore, ac si pectus vehementer comprimeretur, quem tussis sequitur et omnia symptomata reliqua.

Sedes morbi magni momenti ad diagnosin instituendam non est, quia utraque species in alterutro aut in utroque pulmone reperitur; attamen Stokes compertum se habere dicit, pneumoniam sthenicam saepius in dextro pulmone, qui omnino altero saepius inflammetur, typhosam in sinistro oriri. Quin etiam epidemiam ille observavit, primum in superiores lobos incidentem, licet alias inferiores prius affici soleant.

Signa percepta auscultatione et percussione, utrum in pneumonia typhosa alia sint atque in sthenica, de ea re viri docti adhuc dissentiunt. Canstatt illa ab his ullo modo differre negat. Stokes autem et Williams contendunt fieri posse saepe, ut in pneumonia typhosa crepitatio, stadii primi signum, omnino absit, subita et ampla sanguinis congestione pulmonibus ita obstructis, ut non solum non respiratio vesicularis, sed ne tubaria quidem auribus percipi possit. Quae omnia numquam in pneumonia sthenica vulgari, sed tantummodo in typhosa, et quidem in specie secundaria reperit.

At licet non sit magnum discrimen inter utriusque inflammationis signa, in nostro tamen casu, quo saepissime symptomata subjectiva tam obscura exiguaque sunt, ut

facillime possint negligi, certa illis redditur diagnosis; etenim ex iis solis cognoscitur, num inflammatio et hepatisatio pulmonum tanta sit, ex qua, respiratione simul et sanguinis circulatione admodum impedita, nervosa illa symptomata deducantur, eodemque quo angustiae pectoris modo accreverint seseque auxerint.

Qualitate autem profluentis ex vena secta sanguinis, plerumque in utraque inflammatione longe diversi, diagnosis certior fieri potest. Andral, Gavarret (1) Simon (2) omni sthenica pneumonia insolito modo auctam fibrinam sanguinis, nec minus sanguinis globulos esse diminutos retulerunt (quam mutationem Simon hyperinosin sanguinis vocat). Quo fit, ut sanguinis placenta non solum solida reddatur, pressuique satis magno resistat, sed etiam crusta phlogistica obtecta appareat. Quae crusta ipsa solida ex massa est constructa, adhaerens anguste ad placentam, superficiem praebens excavatam calicis instar. Serum autem limpidum clarumque reperitur. — Omnino alia oppositaque est qualitas sanguinis in pneumoniis typhosis. Quo longior est morbus et quo vehementior, eo major fibrinae exiguitas et diminutio, eo majus incrementum globulorum sanguinis (hypinosis). Plerumque placenta sanguinis tunc expansa, mollis, obscuri coloris est; interdum autem nulla fit coagulatio, dissolutum, semiliquidum habet statum. Serum autem est turbidum, dissolutisque sanguinis globulis subrubrum. Sin inflammatio tam est vehemens, ut major

(1) Untersuchungen über die Veränderungen im Blute bei verschiedenen Krankheiten von Andral und Gavarret.

(2) Handbuch der angewandten medizinischen Chemie von Dr. J. Franz Simon.

conformetur fibrinae massa, et ipsa crusta phlogistica appareat, ea tamen mollis est facileque a placenta dirimitur; quae a vero phlogistico sanguine, etsi quod saepe accidit, prima vena secta nulla appareat crusta inflammatoria, quominus discernatur, nihil obstat.

Venaesectionis effectus, quem in varia symptomata exercet, longe majoris momenti est ad naturam morbi jam ex sanguinis qualitate dijudicatam certius cognoscendam. In pneumonia sthenica, in qua nervosa symptomata tantummodo ficta apparent, venae sectione facta, pulsus parvus, oppressus evadit plenior, fortior, symptomata localia, oppressio pectoris, dyspnoea, capitis temulentia, alia diminuuntur, tussis autem et expectoratio magis expedita redditur. Quando vero sub ipsa venaesectione pulsus ictus valde minuuntur vel postea debiles fiunt unaque tremores, tendinum subsultus, virium ingens prostratio etc. sequuntur, si sanguis simul solutus appareret, typhosa morbi indoles non erit dubitanda. Ubi igitur dubia est diagnosis, venaesectionem tentemus, ut de vera fallacium symptomatum causa recte dijudicemus.

Fons denique unicus et certissimus, quo morbus certe cognoscitur, ex accurata diligentique comparatione singulorum symptomatum inter se oritur, quum non solum nullum exsistat, quo certiores fiamus, cui speciei pneumonia adnumeranda sit, sed etiam singula inter se dissentiant contrariaque appareant. Quamvis facile sit, morbi symptomata reperire, difficillimum tamen est, reperta pro correlatione (quam dicunt) componere. Symptomatum subjectivorum tunc tantum rationem habeas, si cum objectivis congruunt.

DECURSUS UTRIUSQUE MORBI.

Quamquam in nonnullis typhosae pneumoniae epidemiis observatus est morbi decursus rapidissimus, ita ut mors primis jam diebus intraret, plerumque tamen pro febris natura multo tardius quam vera sthenica decurrit. Mira autem est resolutio inflammationis lentissima. Sthenica in pneumonia quum saepissime paucis diebus post pulmonis partes penitus obstructae imperviaeque aëri, percussionis sonum acutum, respirationisque strepitum reducem praebeant, in typhosa pneumonia hebdomades et ipsi menses labuntur, dum murmur respiratorium redeat; saepe etiam obvenit, ut numquam in integrum restituatur.

EXITUS.

Quamquam in utraque specie iidem reperiuntur, eventus tamen modo, quo intrant, differunt. Etenim quum sthenicae pneumoniae resolutio semper criticis et cutis et renum excretionibus cum magna omnium molestiarum remissione fiat, typhosa raro tantummodo crisibus, ut exanthematis eruptione, sed plerumque lysi finitur. Pseudocrises, exulceratio aut diffusa aut circumscripta, gangraena, induratio multo facilius saepiusque in typhosis quam in sthenicis inflammationibus nascuntur. Induratione autem secuta, interdum vidisse se, Stokes refert, thoracis contractionem, qualis post empyema sanatum fieri solet, et simul ejus magnam in tuberculosam degenerationem et phthisin transeundi inclinationem. — In utraque specie morti similiter succumbunt aegroti aut morbi vehementia magnaque extensione, aut transitu in

pseudocrises. In typhosa autem pneumonia praeterea et complicationibus gravibus et magna debilitate, quoniam ipsis crisibus apparentibus saepissime ad inflammationis resolutionem perficiendam vires non sufficiunt.

PROGNOSIS.

Quamvis nostris temporibus, quibus accurata morborum pulmonis cognitione etiam cura facilior est facta, in pneumonia curanda meliorem prognosin proponere nobis liceat quam veteribus (P. Frank ait: Utriusque pulmonis inflammatio fortior inevitabilem vix non mortem inducit): tamen in sthenica pneumonia, si adeo est vehemens, ut symptomata illa perhorrida appareant, et in typhosa semper dubia est proclamanda. Cetera vero prognoseos momenta tum ab inflammationis atque febris nervosae gradu, tum ex causis morbi, tum ex epidemica constitutione et curationis vel neglectae ab initio vel perverse institutae ratione, tum ex hominis peculiari constitutione et praegresso sanitatis statu, tum denique ex symptomatum inter se comparatorum ratione sunt sumenda.

THERAPIA.

Veterum medicorum sententia, ubi symptomata nervosa in pneumoniae decursu apparuerint, relicta methodo antiphlogistica, ad roborantem transeundum esse, certe non parvi fuit momenti, ut huic speciei malignae nomen inderetur. Illos cura, quam instituerent, morbum, ubi symptomata ejus ex nimio inflammationis gradu orta essent, non sanasse, sed in pejorem mutasse, minime est dubitandum. Hic, teste jam P. Frank, severissima antiphlogosis locum tenere debet, et in ipso celeri parvo-

que pulsu, pallida facie, extremitatum frigore, summa aegroti debilitate multo magis, quam in contrariis rerum conditionibus, repetita celerique venaesectione indigemus. Nec minus localis sanguinis depletio, remedia antiphlogistica, Nitrum, Tartarus stibiatus, et facta venaesectione Herba Digitalis sunt adhibenda. Hic igitur cura tantum pro localium nec universalium phaenomenorum conditione ac vehementia instituenda erit. — Difficultas autem curandae pneumoniae typhosae prae ceteris in eo posita est, quod, inflammatione satis severam antiphlogosin poscente, reactionis phaenomena eam diminui postulent. Qua ex re jam dispici potest, venaesectionem non facile et initio tantum in hominibus robustis et admodum plethoricis cauta manu esse instituendam. Locales quidem sanguinis depletiones cúcurbitis factae maximi sunt momenti, nihilque obstat, quin saepius repetantur. Ad usum tamen internum, deficiente diarrhoea, Calomelas omnibus aliis remediis, et ipsi Tartaro stibiato longe praeferendus videtur. Deinde cum febris nervosae ea sit indoles, ut vires citius tardius mirum in modum conficiantur; summa adhibenda est cura, ut istud morbi stadium, quantum fieri potest, longius avertatur, vel, cum plerumque brevi post initium intret, ut vires hoc remediorum genere, quod excitans vel roborans vocamus, erigantur ac conserventur. Quare ad Senegam, Arnicam, Chinam, Flores Benzoës, Camphoram, Moschum et ipsum ad vinum transire et rubefacientibus vesicatoriisque uti nos oportet.

Jam vero his omnibus expositis, afferam historiam aegroti cujusdam, qui, vehementi pulmonum inflammatione affectus, omnia pneumoniae sic dictae nervosae praebuit

symptomata, sed, quum vera eorum natura cognosceretur, felicissime est sanatus.

HISTORIA MORBI.

F. F., faber tignarius, undeviginti annos natus, constitutionis haud robustae, thorace praeditus depresso et arcte constructo, se puerum saepius quidem tussi affectum fuisse contendit, nullo autem alio morbo memoratu digno, febri quidem nervosa, qua vitae anno decimo quarto sedecim hebdomades, et intermittente tertiana, qua anno sequenti novem menses laboraverit, exceptis. Abhinc usque ad hoc tempus plane se fuisse sanum ac robustum. Die XXV mensis Maji rapidis temperaturae vicibus obnoxius vehementem passus est horrorem, quem calor sequebatur, ad quem postea capitis dolores, temulentia, vertigo, lipothymiae, summa lassitudo, pungens lateris sinistri dolor, tussis, quae pauca tantum edebat sputa, accedebant. Primo quidem morbi quatriduo in domicilio remanens, et emetico remediisque laxantibus sine omni successu abusus, in nosocomium Caritatis receptus est, ubi quae pathica inveniebantur, haec erant. Percussio sonum praebebat in toto latere dextro et in superiore sinistri parte normalem, acutum, sed jam pollicem supra papillam mammae obtusiorem, ab hac autem ipsa usque ad basin pulmonis, neque minus in latere quam in dorso a spina scapulae plane obtusum. Manu spatia intercostalia lateris sinistri inferiora premente, dolorem percipiebat aegrotus. Auscultatio in toto pectore dextro strepitum prodebat respirationis paulo auctum, quasi puerilem, eundem in sinistri pectoris parte superiore anteriore. In regione mammali respiratio audiebatur tubaria, a costa sexta et

anteriore et laterali vero strepitus respiratorius omnino nullus, sed tantum coriaceus, in apice ejusdem lateris posteriore crepitatio sicca, a media scapula usque ad angulum inferiorem respiratio tubaria, inde usque ad basin pulmonis strepitus respiratorius nullus, sed tantum coriaceus. — Non solum igitur inferior pulmonis sinistri lobus inflammatus inveniebatur et hepatisatione jam plane condensatus, verum etiam superior primo inflammationis stadio affectus. Dolor autem, manu premente effectus, strepitusque coriaceus, pleurae quoque inferiorem partem inflammatam esse jamque in exsudationem transiisse docebat. Fortiorem vero auditum esse strepitum respiratorium lateris dextri, eo perfacile declarabatur, quod pulmonem dextrum solum respirare functionemque sinistri laesam adaequare oportebat. Respiratio brevis, superficialis magis dextro pectore quam sinistro fiebat, quod in inspiratione fere omnino non extendebatur; quare magis abdominalis, diaphragmatica erat quam thoracica. Tussis satis vehemens et cum dolore quodam lateris sinistri pungente conjuncta, sed magis sicca, ita ut mucus ejiceretur parcus, serosus, colore fere nullo tinctus.

Reactio febrilis valde vehemens, pulsus parvus, durus, tensus, centum et quatuor ictus edebat, cutis valde arida et sicca, linguae multo muco obtectae siccitas, urina rubra et turbida, caput gravidum et captum, abdomen paullum tensum, sed non dolorificum, sedes tres fluidae, serosae.

Diagnosis, quod ad symptomata topica pertinebat, facillima pleuropneumoniae proferebatur lateris sinistri. Simplicem vero inflammationem reactio vehemens refutabat, qualitas pulsus, cutis, abdominis, diarrhoea, quare

jure quaerebatur, an haec symptomata non ad complicationem cum typho referri oporteret. Quae quidem symptomata periculosa quum latis topicae inflammationis finibus effecta, diarrhoea autem potius in medicamenta antea jam adhibita, quam in affectionem quandam ilei localem referenda esse viderentur, statim venaesectio unc. VIII. instituta est et ad usum internum praescriptum Rp. Decoct. Alth. unc. v. Natr. nitric. drachm. II. Syr. simpl. unc. I. MDS. omni bihorio cochlear majus sumendum. — Vespere omnium symptomatum exacerbatione observata, venaesectio repetita est et cucurbitae cruentae N. XII ubi dolor pungens percipiebatur appositae sunt. Die XXX Maji: somnus per noctem omnino nullus, multa deliria. Pulsus eadem fere qua heri et frequentia et qualitate, cutis humida et sudore contecta, qui, cum cutis calorem illum proderet quasi pungentem et ardentem, mordacem, nullam vim criticam exhibebat, lingua siccà, arida, rubicunda. Quum auscultatione respiratio tubaria audiretur magis extensa, inflammatio igitur amplius esset progressa, sanguis insuper ex vena missus crustam quidem phlogisticam praeberet satis largam, sed non arcte cum sanguinis crassamento cohaerentem verum facile ab hoc dirimendam, quod exsudationem indicare viri docti censent; porro quum facies rubefacta capitisque temulentia vehementes sanguinis congestiones ostenderent ad caput directas, adhibenda videbatur ei fortis et si fieri posset, certum quendam finem adducens. Statim igitur venaesectio instituebatur Liv. I. et ut cutis quoque et intestina ad crisin proferendam incitarentur, ad usum internum ordinatum Rp. Tart. stibiat. gr. VIII solve in Aq. dest. unc. IV. D. S. Primum quidem partem dimidiam, tum

post dimidiam quamque horam cochlear. Bis tantum vomitus efficiebatur, sedes contra quinque partim pultiformes, partim serosae, typhosis illis simillimae. Vespere cutis multo sudore contecta, pulsus vero frequentia ad centum viginti adaucta, lingua fusca et sicca. In totum pectus sinistrum Ungt. Hydrarg. ciner. illinebatur. Die XXXI Maji. Iterum insomnia per noctem, neque ulla symptomatum mutatio neque topicorum neque universalium. Ad sedes diminuendas hoc praescriptum Rp. Emuls. Amygdal. unc. VIII. Aq. Lauroceras. drachm. I. Syr. Al. unc. I. M. D. S. Omni bihorio cochlear sumendum. Vespere pulsuum frequentia minor duodecim ictibus quam tempore matutino, sed plenus ac durus. Quapropter venaesectio unc. VIII. instituebatur. Iterum tres sedes ejusdem qualitatis consecutae, lingua rimosa, sicca, fusca, fuligo circa dentes et labia, cutis sicca et ardens. — D. I. Junii. Nox antecedente quietior. Denuo quidem duae sedes aquosae, sed flocculis illis intestinalibus, typho propriis carentes. Eadem medicamenta porro adhibita, sed cum vespere pulsuum numerus ad centum viginti quatuor cresceret et facies lividior esset, altera etiam VS. unc. VI. facta est.

D. II. Junii. Noctu aegrotus somno, deliriis vehementibus interrupto, fructus jacebat in statu soporoso, cui tamen interrogando facile eripiebatur. Duae sedes virides aquosae consecutae erant, ut videbatur, Tartari stibiati vi, quam fert in hepar, prolatae. Tussis et expectoratio exigua, aegrotus, de nullo dolore querens, respirabat breviter et obiter, tamen invitatus, profundiores quoque respirationes efficere poterat, quibus tussis non excitabatur. Symptomata pleuritica igitur praeter strepitum

coriaceum, qui etiam nunc acutissime audiebatur, evanuere, jam vero pneumonia praevalebat et quidem in secundo stadio. Caput, stagnatione facta, sanguine abundabat, rubor lividus faciei, vena jugularis sinistra externa adeo intumuerat, ut pennae anserinae instar supra colli cutem promineret. Inde omnia symptomata declaranda videbantur. Magno inflammationis circuitu cum sanguinis circulatio difficilior reddita, tum reditus sanguinis ex capite adeo impeditus erat, ut inde congestionem sanguinis in cerebro oriri oporteret. Qua congestione omnia illa symptomata excitabantur, quae veteres medici statum nervosum dicebant. Causa autem quum tam manifesta adesset, in illam ipsam, nec in symptomata inde profecta, medicamenta adhibebantur et quidem antiphlogistica: Rp. Infus. Hb. Digit. (ex Drachm. β) Unc. VI. Nitr. depur. P. Gummi mimos. $\overline{aa}$ Drachm. II. Syr. simpl. Unc. I. MDS. Omni bihorio cochlear. Praeterea epithemata frigida in caput imponebantur.

D. III. Junii. Medicamentorum effectus faustissimus. Noctu aegroti somnus placidior, et id quod pro fausto symptomate habere licebat, quum minorem capitis temulentiam ostenderet, tussis paulo adaucta, pauca tamen sputa ejiciebat mucosa, tenacia. Caput quoque non eum, quem antea, praebebat calorem, sed tantam adhuc sanguinis abundantiam, ut venis jugularibus valde intumescentibus, frigida fomenta retinenda censerentur. Lingua muco quasi cortice contecta et sicca, respiratio laboriosa, stupor paululum minor. Pulsus frequentia non quidem diminuta, sed etiam ne vespere quidem adaucta, ita ut exacerbatio proprie non observaretur.

D. IV. Junii. Somnus per totam noctem placidus

omnium symptomatum attulit remissionem. Respiratio quidem adhuc tremula, frequens, abdominalis, laboriosa, ita ut pinnas etiam traheret aegrotus, febris quidem vehementia comminuta. Pulsus modice tantum plenus, mollis, centum et duodecim ictus edebat; capitis congestiones remittebant, facies non amplius livida et rubra, sed pallida, neque calorem ostendebat adauctum.

Lingua minus sicca, abdomen molle, sedes duae pultiformes. Cutis adhuc arida et sicca, urina largior quidem, sed rubra et turbida. Quare fomenta frigida omittenda et Herbae Digitatis dosis ad Scrup. j. diminuenda videbatur. Ut vero cutis quoque secretio augeretur, neque forti per longum tempus adhibita antiphlogosi vires aegroti succumberent, mixturae addebatur Liq. Ammonii anisat. Scrup. β. Potu utebatur aegrotus ex Aq. Selterana, Natro carbon. et saccharo composito, quo renum secretio critica adjuvaretur. — D. V. Junii. Nox placidissima, pulsus frequentia ad nonaginta sex ictus minuta, symptomata congestionis nulla, quum neque vena jugularis videretur, neque facies rubefacta. Tussis minus laboriosa; sputa mucosa facilius ejiciebantur. Percussione sonus audiebatur obtusus eadem qua antea extensione, rhonchus vero partis superioris anterioris crepitans jam in rhonchum mucosum transierat, ita ut hic quidem inflammationis resolutio jam inciperet, quod sputa etiam docebant magis cocta. Partes vero inferiores, laterales, posteriores hepatisatione adhuc condensatas, respiratio quae audiebatur tubaria satis prodebat. Nitri igitur dosis imminuebatur et propter sedes adhuc serosas mucilago addebatur: R. Infus. Hb. Digit. (ex Scrup. j.) Unc. IV, Nitri depur. Drachm. j. Mucilagin. Gummi Mimos. Syr. simpl. $\overline{aa}$ Unc. j. Liq. Ammon. anisat. Scrup. β. MDS. Omni bihorio cochlear.

D. VI. Junii. Nocte sudor cum eruptione hydroae sudaminum largus atque copiosus in pectore et in collo secutus est. Cujus sudoris effectus prosper jam videri poterat in tota facie aegroti, vultus enim liberior erat et omnia stuporis signa evanuerant; respiratio adhuc accelerata sed facilior, non diaphragmatica sed thoracica, pulsus mollis centum quatuor ictus edebat, cutis humida,

lingua fuligine circa dentes et labia se solvente, tantum in media parte sicca. Localia etiam symptomata erant comminuta, tussis humida, purulenta atque globosa sputa protrudens; respiratio tubaria in rhonchum mucosum praecipue et in anteriori et in laterali parte se converterat, in posteriore nonnisi in angusto circuitu audiebatur. Itaque medicamentorum mutatio non erat necessaria, sed usus tamen Natr. carb. acidul. intermissus est, quod profusionem alvi efficere videbatur.

D. VII. Junii. Noctu aegrotus copiose sudaverat et bene dormiverat, qua de causa iterum remiserat symptomatum vehementia. Pulsus tantum nonaginta quatuor ictus numerabantur. Rhonchus mucosus ubique audiebatur, urina copiosior criticum sedimentum praecipitabat. Itaque dosis Herbae Digitalis ad Scrup. β. et Nitri ad Drachm. β. diminuenda videbatur. Ad vires sublevandas lac Aq. Selteranae additum est.

D. IX. Junii. Bona aegroti conditio non modo per octo et quadraginta horas ulteriores eadem atque ante erat, sed etiam symptomata multo meliora. Febris nulla, pulsus quidem, longo Digitalis usu irregularis, tantum sexaginta octo ictus numerabantur. Lingua purissima, excretio alvi normalis erat. Quare per diem omnia medicamenta exponere aptum videbatur.

D. X. Junii. Signa reconvalescentiae in dies clariora apparebant, et quum aegrotus nihil aliud quam lassitudinem et languorem accusaret, ad corroborandas et excitandas vires praescriptum est: Rp. Decoct. Salep (ex Drachm. β.) Unc. VI. Liq. Ammon. anisat. gtt. VIII. Syr. Alth. Drachm. j. MDS. Omni bihorio cochlear. Omnia morbi symptomata in dies magis evanescebant, quare, cura therapeutica plane remota, aegrotus brevi tempore apta diaeta ita se recreabat, ut sub mensis finem prorsus curatus ex nosocomio posset discedere.

VITA.

Natus sum ego Otto Guilelmus Oeltze Neo-Ruppini, Marchiae oppido, a. MDCCCXX d. XV. Februarii patre Augusto Gebhardo, medicinae et chirurgiae doctore, circuli Ruppinen-

sis physico, matre Julia e gente Traffehn, quos hucusque vivos Deus benignus mihi servavit. Primis litterarum elementis imbutus Gymnasium Neo-Ruppinense, quod tunc temporis Beat. Thormeyer, postea vero directore Cel. Starke maxime florebat, per X. annos frequentavi. Testimonium maturitatis adeptus, tempore paschali anni h. s. trigesimi noni inter cives instituti regii medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani receptus sum et per quadriennium hisce interfui scholis:

Cel. Beneke de logice et psychologia, Cel. Preuss de historia, Ill. Hecker de encyclopaedia medica, de pathologia generali, de Celsi libris, de medicinae historia, Ill. Schultz de botanice, Ill. Link de botanice et historia naturali, Ill. Lichtenstein de zoologia, Cel. Turte de physice et pharmacia, Ill. Mitscherlich de chemia organica et anorganica, Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia, splanchnologia, de anatomia organorum sensuum, Ill. Müller de anatomia universa, de physiologia, anatomia comparata et pathologica. In arte cadavera rite secandi Ill. Schlemm et Ill. Müller mihi fuere duces.

Praeterea disserentes audivi Cel. Eck de therapia generali et de semiotice, Cel. Mitscherlich jun. de materia medica, Beat. Osann de fontibus medicatis, de auxilio in repentinis vitae periculis ferendo, Ill. Horn de morbis syphiliticis, de morbis psychicis, Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi, de medicina forensi, Ill. Schönlein de pathologia et therapia speciali, Ill. Jüngken de chirurgia, Cel. Romberg de propaedeutice clinica, Ill. Kluge de arte fascias rite imponendi, de ossibus fractis et luxatis, de akiurgia, de chirurgia, de arte obstetricia, Cel. Froriep de anatomia chirurgica, de akiurgia, Exp. Angelstein de operationibus ophthalmiatricis.

Exercitationibus clinicis chirurgicis, medicis, obstetriciis, ophthalmiatricis, medico-forensibus interfui virorum Illustrissimorum: Dieffenbach, Juengken, Kluge, Romberg, Schönlein, Wagner, Wolff.

Omnibus his viris honoratissimis, quas possum maximas ago gratias, semperque habebo.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, et examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis, spero fore, ut summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Signa acustica in morborum pectoris diagnosi plus valent quam subjectiva.
2. Magnum discrimen est inter neurophlogoses et inflammationes.
3. Crusta phlogistica non semper repetitionem venaesectionis indicat.
4. Amputatio, quam vulnera indicant, protinus post laesionem est instituenda.